

Vorlage zur Abgabe einer schriftlichen Rückmeldung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zur Aktualisierung des Richtlinienentwurfs *Prüfungen zur Erfüllung von Qualitätskriterien der Leistungsgruppen und von OPS-Strukturmerkmalen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 SGB V (LOPS-RL)*

Datum	13.04.2026
Rückmeldung von	Deutscher Pflegerat e. V.

Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
Teil I: Prüfungen von Qualitätskriterien und Strukturmerkmalen in Krankenhäusern A. Allgemeiner Teil		
§ 1 Gesetzliche Grundlage und Aufbau der Richtlinie²	[Zu Absatz 4]	
§ 2 Grundsätze der Prüfungen	[Zu Absatz 3]	
§ 3 Einleitung der Begutachtung und gezielte Unterlagenanforderung	[Zu Absatz 1]	
	[Zu Absatz 2]	
	[Zu Absatz 3 Satz 6] <i>„Bei Erstellung der gezielten Unterlagenanforderung werden auch Informationen berücksichtigt, die dem Transparenzverzeichnis nach § 135d SGB V zu entnehmen sind sowie Zertifikate, die vom IQTIG als aussagekräftig bewertet wurden und für die Nachweisführung geeignet sind.“</i> Die Voraussetzungen für das Erlangen von Zertifikaten entsprechen in der Regel nicht den	

¹ Hinweis: In dieser Tabelle sind diejenigen Paragraphen und Absätze nicht aufgeführt, an denen keine oder lediglich redaktionelle Änderungen (z.B. Korrekturen hinsichtlich Grammatik, Normenbezug) vorgenommen wurden.

² Hinweis: Hierbei handelt es sich um eine Anpassung an die mit dem KHAG zu den OPS-Strukturprüfungen u.a. in § 275a Absatz 6 Satz 1 SGB V geänderte Begrifflichkeit „beantragen“ statt „beauftragen“. Diese Anpassung ist auch in weiteren Normen vorgenommen worden (z.B. § 3 Absatz 3 Satz 3, § 15 Absatz 6). Diese weiteren Normen sind zur besseren Übersichtlichkeit dieses Dokuments nicht in der Tabelle aufgeführt, wenn dort keine weiteren (inhaltlichen) Änderungen erfolgt sind. Sollten Sie Anmerkungen zu dieser Änderung haben, nehmen Sie diese bitte an der hiesigen Stelle vor, auch wenn sich diese auf die anderen genannten Normen bezieht.

Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
	Voraussetzungen der Struktur- oder Leistungsgruppenprüfung. Es gilt zu klären, welche Relevanz die Informationen der Zertifikate haben.	
	<p>[Zu Absatz 4 Satz 4]</p> <p><i>„Krankenhäuser haben die angeforderten Dokumente und Informationen innerhalb von sechs Wochen an den Medizinischen Dienst zu übermitteln oder bei der Begehung bereitzustellen.“</i></p> <p>Es fehlt hier der konkrete Fristbeginn.</p>	<i>„Krankenhäuser haben die angeforderten Dokumente und Informationen innerhalb von sechs Wochen <u>nach Eingang der Unterlagenanforderung</u> an den Medizinischen Dienst zu übermitteln oder bei der Begehung bereitzustellen.“</i>
§ 4 Erledigungsarten	[Zu Absatz 2]	
§ 5 Strukturdaten, Unterlagen und Nachweise	[Zu Absatz 1]	
	[Zu Absatz 4]	
	[Zu Absatz 6]	
§ 7 Mitwirkung der Krankenhäuser	[Zu Absatz 1]	
	<p>[Zu Absatz 2 Satz 2]</p> <p><i>„Das Krankenhaus stellt sicher, dass die Gutachterinnen und Gutachter die Räumlichkeiten und</i></p>	<i>„Das Krankenhaus stellt sicher,</i>



Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
	<p><i>technischen Ausstattungen in Augenschein nehmen können und dass die im Vorfeld angezeigten Unterlagen vollständig, lesbar und in einer sinnvollen Ordnerstruktur vorgelegt werden.“</i></p> <p>Aus Sicht des DPR sollte der Umfang der im Rahmen einer Begehung zu gewährenden Inaugenscheinnahme aus Gründen der Verhältnismäßigkeit näher auf den konkreten Prüfgegenstand begrenzt werden.</p>	<p><i>dass die Gutachterinnen und Gutachter, <u>soweit dies zur Prüfung der maßgeblichen Anforderungen der jeweils zu prüfenden Leistungsgruppen erforderlich ist</u>, die Räumlichkeiten und technischen Ausstattungen in Augenschein nehmen können und dass die im Vorfeld angezeigten Unterlagen vollständig, lesbar und in einer sinnvollen Ordnerstruktur vorgelegt werden.“</i></p>
B. Besonderer Teil		
Teil I: Prüfungen der Qualitätskriterien der Leistungsgruppen		
§ 8 Beauftragung Leistungsgruppenprüfungen	[Zu Absatz 2]	
	[Zu Absatz 3 Satz 1] <i>„Neben den turnusgemäßen Prüfungen sind Beauftragungen bei Vorliegen besonderer Konstellationen jederzeit möglich.“</i> <i>„jederzeit“ ist zu streichen.</i>	<i>„Neben den turnusgemäßen Prüfungen sind Beauftragungen bei Vorliegen besonderer Konstellationen jederzeit möglich.“</i>
	[Zu Absatz 4]	



Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
	[Zu Absatz 5]	
§ 9 Durchführung Leistungsgruppenprüfungen	[Zu Absatz 2]	
	[Zu Absatz 3]	
§ 10 Spezielle Begutachtungsinhalte	[Zu Absatz 1]	
	[Zu Absatz 2]	
	[Zu Absatz 3]	
	[Zu Absatz 4]	
	[Zu Absatz 5] <i>„1Der Medizinische Dienst ermittelt für das Qualitätskriterium PpUGV ein standortbezogenes Gesamtergebnis, dem eine Einzelbewertung aller pflegesensitiven Bereiche zu Grunde liegt. 2Das Gesamtergebnis wird auf alle zu prüfenden Leistungsgruppen des Krankenhausstandortes übertragen. 3Beträgt der "Erfüllungsgrad 2" in allen pflegesensitiven Bereichen des Krankenhausstandortes für die</i>	<i>„Der Medizinische Dienst ermittelt für das Qualitätskriterium PpUGV <u>einen Erfüllungsgrad je pflegesensitiven Bereich.</u> ein</i>



Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
	<p><i>Tagschichten und für die Nachtschichten 100 Prozent, bewertet der Medizinische Dienst das standortbezogene Gesamtergebnis als "erfüllt". 4Beträgt der "Erfüllungsgrad 2" in mindestens einem der pflegesensitiven Bereiche des Krankenhausstandortes für die Tagschichten oder für die Nachtschichten weniger als 100 Prozent und im Testat wurde kein Ausnahmetatbestand angegeben, bewertet der Medizinische Dienst das standortbezogene Gesamtergebnis als "nicht erfüllt". 5Sofern im Testat bei einem pflegesensitiven Bereich ein Ausnahmetatbestand angegeben wurde, wird dieser Bereich im standortbezogenen Gesamtergebnis nicht berücksichtigt, auch wenn der Erfüllungsgrad weniger als 100 Prozent beträgt."</i></p> <p>Der Deutsche Pflegerat (DPR) begrüßt, dass die Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) als verpflichtendes Mindestmerkmal in die Leistungsgruppen integriert wurden und damit perspektivisch Bestandteil der Prüfungen gemäß § 275a SGB V sind. Die PpUG bildet aktuell die wichtigsten Maßnahmen zum Schutz des Pflegepersonals vor Überlastung und zur Sicherstellung der Behandlungsqualität und somit auch des Patient:innenschutzes. Die Verankerung der PpUG mit den Leistungsgruppen führt dazu, dass die Verbindlichkeit zur Einhaltung zusätzlich zur weiterhin geltenden PpUG-Verordnung (PpUGV) gestärkt wird. Die Nachweisführung und Prüfung durch den Medizinischen Dienst soll auf der Grundlage der Bestätigung eines Wirtschaftsprüfers, einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eines vereidigten Buchprüfers oder einer Buchprüfungsgesellschaft nach § 137i Absatz 4 Satz 1 SGB V (Testat) erfolgen. Im Rahmen des Gesamtprüfungskonzeptes ist in diesem Zusammenhang anzumerken, dass die Erstellung der Jahresmeldung in der Praxis mit einem längeren Erstellungsprozess verbunden ist. Nach der Abgabe der Jahresmeldung dauert es in der Regel bis zu fünf Monate, bis das Testat vorliegt. Diese zeitliche Komponente ist im Prüfkonzept und der zum Teil eng getakteten Zeitschiene insgesamt zu würdigen und darf nicht einseitig zu einer Belastung der Krankenhäuser führen. Neben dem Testat sollte aus Sicht des DPR standardisiert zusätzlich die testierte Jahresmeldung an den Medizinischen Dienst übermittelt werden, um eine kontextbezogene Prüfung zu ermöglichen.</p> <p>Die Verwendung eines standortbezogenen Gesamtergebnisses ohne Leistungsgruppenbezug lehnt der DPR im Rahmen des vorliegenden Prüfkonzeptes ab. Die aktuell vorgesehene Verwendung des Gesamtergebnisses bezogen auf alle am Standort vorhandenen pflegesensitiven Bereiche würde in der</p>	<p>standortbezogenes Gesamtergebnis, dem eine Einzelbewertung aller pflegesensitiven Bereiche zu Grunde liegt. 2Das Gesamtergebnis wird auf alle zu prüfenden Leistungsgruppen des Krankenhausstandortes übertragen. Beträgt der "Erfüllungsgrad 2" in <u>dem jeweiligen pflegesensitiven Bereich allen pflegesensitiven Bereichen</u> des Krankenhausstandortes für die Tagschichten und für die Nachtschichten 100 Prozent, bewertet der Medizinische Dienst <u>den Erfüllungsgrad in dem jeweiligen pflegesensitiven Bereich</u> das standortbezogene Gesamtergebnis als "erfüllt". Beträgt der "Erfüllungsgrad 2" <u>in dem jeweiligen pflegesensitiven Bereich in mindestens einem der pflegesensitiven Bereiche</u> des Krankenhausstandortes für die Tagschichten oder für die Nachtschichten weniger als 100 Prozent und im Testat wurde kein Ausnahmetatbestand <u>nach § 7 PpUGV und nach § 6 Absatz 2 PpUG-Sanktions-Vereinbarung</u></p>

Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
	<p>Praxis zu einem leistungsgruppenübergreifendem Alles-oder-Nichts-Prinzip mit drastischen Folgen für die Versorgung der Patient:innen führen. Wenn Krankenhäuser künftig in einer Leistungsgruppe die PpUG nicht erfüllen, führt dies aufgrund des Gesamtergebnisses insgesamt zu einer standortbezogenen Nichterfüllung. In der Folge könnten den Einrichtungen alle Leistungsgruppen entzogen werden, sofern die Länder nicht von den jeweiligen Ausnahmetatbeständen gemäß § 6a KHG Gebrauch machen. Um unkontrollierte Dominoeffekte zu vermeiden, spricht sich der DPR dafür aus, anstelle des standortbezogenen Gesamtergebnisses, die Erfüllungsgrade der jeweiligen pflegesensitiven Bereiche heranzuziehen und den Erfüllungsgrad leistungsgruppenbezogen zu bewerten.</p> <p>In diesem Zusammenhang ist es aus Sicht des DPR eine pragmatische Lösung, den Erfüllungsgrad 2 gemäß der PpUG-Nachweis-Vereinbarung als Prüfkriterium heranzuziehen. Der Erfüllungsgrad 2 ergibt sich für jeden pflegesensitiven Bereich als Anteil der eingehaltenen Monatsdurchschnitte an allen Monatsdurchschnitten pro Jahr, differenziert nach pflegesensitiven Stationen sowie nach der Tag- und Nachtschicht. Der Erfüllungsgrad 2 wird somit auf Jahresebene berechnet. Analog zur PpUG-Nachweis-Vereinbarung ist der Erfüllungsgrad 2 dabei jeweils bezogen auf die einzelnen pflegesensitiven Bereiche des Standortes separat zu bewerten und nicht wie aktuell normiert als Gesamtergebnis zu interpretieren. Die einheitlichen Nachweise eines Krankenhauses umfassen den jährlichen Erfüllungsgrad der Einhaltung der PpUG je pflegesensitiven Bereich und Angaben zur Richtigkeit der Mitteilungen, sodass standardisiert fachbereichsbezogene Informationen vorliegen und eine differenzierte Bewertung pro Leistungsgruppe praktisch ohne zusätzliche bürokratische Aufwände möglich ist.</p> <p>Durch die Zuordnung der pflegesensitiven Bereiche zu den einzelnen Leistungsgruppen und der leistungsgruppenbezogenen Bewertung der Erfüllungsgrade kann sichergestellt werden, dass die Nichterfüllung in einem sensitiven Bereich nicht zu einem Dominoeffekt auf Ganzhausebene führt.</p> <p>Aus pflegfachlicher Sicht ist ein Erfüllungsgrad 2 von 100 Prozent anzustreben. Da durch die Verankerung der PpUG mit den Leistungsgruppen grundsätzlich die Verbindlichkeit zur Einhaltung dieser gestärkt wird, sollte in der Gesamtbetrachtung jedoch zwischen einer temporären bzw. zeitweisen und einer regulären Unterschreitung unterschieden werden. In diesem Zusammenhang ist es sachgerecht, dass die jeweiligen Monate pflegesensitiver Bereiche mit einem Ausnahmetatbestand nicht für die Bewertung des Erfüllungsgrades berücksichtigt werden. Der DPR weist an dieser Stelle jedoch</p>	<p><i>angegeben, bewerte der Medizinische Dienst <u>den Erfüllungsgrad in dem jeweiligen pflegesensitiven Bereich</u> das standortbezogene Gesamtergebnis als "nicht erfüllt". Sofern im Testat bei einem pflegesensitiven Bereich ein Ausnahmetatbestand <u>nach § 7 PpUGV und nach § 6 Absatz 2 PpUG-Sanktions-Vereinbarung</u> angegeben wurde, <u>werden die entsprechenden Monate für den Erfüllungsgrad in dem jeweiligen pflegesensitiven Bereich</u> wird dieser Bereich im standortbezogenen Gesamtergebnis nicht berücksichtigt. auch wenn der Erfüllungsgrad weniger als 100 Prozent beträgt."</i></p> <p><i><u>Bewertet der Medizinische Dienst den Erfüllungsgrad in dem jeweiligen pflegesensitiven Bereich als "nicht erfüllt", hat er zusätzlich den Zeitraum der Nichterfüllung anzugeben, damit die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde ihren Prüfauftrag aus § 6a Absatz 5</u></i></p>



Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
	<p>ausdrücklich darauf hin, dass sich die Ausnahmetatbestände lediglich auf die in § 7 PpUGV und § 6 Absatz 2 PpUG-Sanktionsvereinbarung definierten und eng begrenzten Tatbestände beziehen können. Hierzu gehören kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen sowie starke Erhöhungen der Patient:innenzahlen, wie beispielsweise bei Epidemien oder bei Großschadensereignissen. Derartige Ausnahmesituationen, welche nicht im organisatorischen Handlungsspektrum der Einrichtungen liegen, dürfen nicht zu einem Wegfall der Leistungsgruppe führen. Problematisch ist in diesem Zusammenhang, dass für Ausnahmetatbestände aktuell kein standardisierter Nachweis vorliegt und pflegfachliche Argumente bei Budgetverhandlungen oft nicht anerkannt werden. Im Sinne der Planbarkeit spricht sich der DPR in diesem Zusammenhang für einheitliche Standards aus.</p> <p>Zusätzlich sollten temporärer bzw. zeitweise Unterschreitungen einzelner Stationen mit marginalen Sanktionszahlungen in der Gesamtbewertung "nicht erfüllt" durch den Medizinischen Dienst entsprechend gekennzeichnet und in einen zeitlichen Kontext eingeordnet werden. Gemäß § 275a Absatz 4 Satz 2 SGB V haben Krankenhäuser, die an einem Krankenhausstandort ein maßgebliches Qualitätskriterium für eine zugewiesene Leistungsgruppe über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht erfüllen, dies unverzüglich auf elektronischem Wege mitzuteilen. Der Gesetzgeber räumt den Krankenhäusern im Rahmen des Alles-oder-Nichts-Prinzipes damit einen Karenzzeitraum von einem Monat ein. Der vollständige Wegfall einer Leistungsgruppe ist daher gesetzgeberisch nur vorgesehen, wenn ein Mindestmerkmal über einen Zeitraum von mehr als einen Monat nicht erfüllt wird. Unabhängig von der Leistungsgruppenzuweisung erfolgt bei Unterschreitung die monetäre Sanktionierung gemäß PpUG-Sanktions-Vereinbarung. Damit sieht der Gesetzgeber auf der Grundlage eines operationalisierbaren zeitlichen Bezuges ein gestuftes Sanktionssystem aus monetärer Sanktionierung und dem Versorgungsausschluss als stärkstes Instrument vor. Damit die Landesbehörde ihren Prüfauftrag aus § 6a Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes umsetzen und je nach zeitlichem Bezug die Zuweisung einer Leistungsgruppe ggf. aufgeben kann, ist daher eine Gesamtbewertung des zeitlichen Kontextes durch den Medizinischen Dienst erforderlich. Beträgt der Erfüllungsgrad 2 in einem pflegesensitiven Bereich für die Tagschicht 100 Prozent, ist dies so zu interpretieren, dass die PpUG in diesem Bereich in 100 % der Monate des Berichtsjahres im Monatsdurchschnitt</p>	<p><u>Satz 2 Nummer 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes umsetzen kann.</u></p> <p><u>Liegen standortbezogene klinikindividuelle Schwerpunkte innerhalb der pflegesensitiven Bereiche vor, sind diese durch den medizinischen Dienst in der Bewertung zu würdigen.“</u></p>



Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
	<p>eingehalten wurden. Formal-rechnerisch würde ein Erfüllungsgrad 2 kleiner 91,66666667 Prozent damit bedeuten, dass die PpUG im Monatsdurchschnitt des Berichtsjahres mehr als einen Monat nicht eingehalten wurden.</p> <p>Abschließend weist der DPR darauf hin, dass den Krankenhäusern die Möglichkeit eingeräumt werden sollte, in fachlich begründeten Fällen Schwerpunkte innerhalb eines pflegesensitiven Bereiches bilden zu können, ohne dass dies über die Sanktionszahlungen hinaus Konsequenzen auf die Leistungsgruppenzuweisung hat.</p> <p>Beispiel: Ein Fachbereich mit einer Intensivstation und einer IMC-Station, die aber auch in den pflegesensitiven Bereich „Intensivmedizin“ fällt. Der Personaleinsatz auf der Intensivstation beträgt im Januar auf der Intensivstation 6 Pflegefachpersonen im Schnitt bei 12 Patient:innen. Auf der IMC-Station beträgt der Personaleinsatz 6 bei 21 Patient:innen. Die Untergrenzen auf der IMC-Station sind mit 1 zu 3,5 im Januar nicht eingehalten, weshalb Sanktionen fällig werden. Für die Leistungsgruppen sollten die beiden Stationen aber als Stationsgruppe betrachtet werden. Der Personaleinsatz beträgt dann 12 Pflegefachpersonen im Schnitt bei 33 Patient:innen. Die Untergrenzen werden innerhalb der Stationsgruppe mit 1 zu 2,75 eingehalten. Die Schwerpunktsetzung kann anhand der Fallschwere begründet werden. In einem kleineren Krankenhaus würden sich beide Patient:innenklientele auf einer Station mischen und die identische Schwerpunktsetzung würde innerhalb der Station erfolgen. Eine Notwendigkeit zur Schaffung einer derartigen Schwerpunktbildung ist ebenfalls dem Umstand geschuldet, dass die Indikatoren-DRGs gemäß der PpUGV eindeutig einem pflegesensitiven Bereich zugeordnet werden. Im Vergleich dazu werden diese Indikatoren-DRGs im Leistungsgruppen-Grouper jedoch nicht exakt einer Leistungsgruppe zugeordnet. Je nach Fallkonstellation kann eine Indikatoren-DRG vom Leistungsgruppen-Grouper damit in verschiedene Leistungsgruppen gesteuert werden. Hierdurch kommt es zu erheblichen Verzerrungen zwischen Indikatoren-DRGs gemäß PpUG und Fallzuordnung gemäß LG-Gruppierung und pflegesensitiven Bereichen.</p>	
§ 11 Leistungsgruppengutachten	[Zu Absatz 1]	



Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
	[Zu Absatz 3]	
	[Zu Absatz 7]	
	[Zu Absatz 10]	
II Prüfungen von OPS-Strukturmerkmalen		
§ 12 Beantragung OPS-Strukturprüfungen	[Zu Absatz 1]	
	[Zu Absatz 4]	
	[Zu Absatz 5]	
§ 13 Regelungen zu den Antragsarten	[Zu Absatz 2]	

Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
	[Zu Absatz 3]	
	[Zu Absatz 4]	
	[Zu Absatz 5]	
§ 14 Durchführung und Bearbeitungszeiten OPS-Strukturprüfungen	[Zu Absatz 1]	
	[Zu Absatz 2]	
	[Zu Absatz 4 Satz 1 und Satz 2] <i>„Bei der Wiederholungsprüfung überprüft der Medizinische Dienst ausschließlich die nach der Mitteilung des Krankenhauses zuvor am Krankenhausstandort nicht erfüllten Strukturmerkmale. Dies erfolgt auf der Grundlage der Richtlinienversion, auf deren Basis die vormalige Bescheinigung ausgestellt wurde.“</i> Ergeben sich durch eine neuere Richtlinienversion weniger strenge Vorgaben für die nicht erfüllten Strukturmerkmale, sollten diese allerdings Berücksichtigung finden, ansonsten würde man eine weitere Nichterfüllung attestiert bekommen, obwohl diese nach aktuellem Stand nicht gelten. → Unbillige Härte.	<i>„Bei der Wiederholungsprüfung überprüft der Medizinische Dienst ausschließlich die nach der Mitteilung des Krankenhauses zuvor am Krankenhausstandort nicht erfüllten Strukturmerkmale. Dies erfolgt auf der Grundlage der <u>aktuellen</u> Richtlinienversion, auf deren Basis die vormalige Bescheinigung ausgestellt wurde.“</i>
	[Zu Absatz 5]	



Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
	[Zu Absatz 6]	
§ 17 Gültigkeitsdauer der Bescheinigung	[Zu Absatz 1]	
	[Zu Absatz 5]	
	[Zu Absatz 6]	
§ 18 Mitteilung der Nicht- erfüllung von Struktur- merkmalen durch das Krankenhaus	[Zu Absatz 1]	
	[Zu Absatz 2]	
	[Zu Absatz 3]	
Teil II: Datenbank nach § 283 Absatz 5 SGB V		
§ 21 Gesetzliche Grundlagen und Zweck der Datenbank	[Zu Absatz 1]	



Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
	[Zu Absatz 3]	
§ 22 Gesetzlich vorgegebener Inhalt der Datenbank	[Zu Absatz 3]	
	[Zu Absatz 4]	
§ 23 Datenübermittlung durch den Medizinischen Dienst	[Zu Absatz 2]	
	[Zu Absatz 3]	
	[Zu Absatz 4]	
	[Zu Absatz 5]	
	[Zu Absatz 6]	
§ 24 Zugriff	[Zu Absatz 3]	
	[Zu Absatz 5]	



Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
§ 25 Aufgaben des Medizinischen Dienstes Bund	[Zu Absatz 1]	
§ 26 Datenschutz und Datensicherheit	[Zu Absatz 2]	
	[Zu Absatz 3]	
	[Zu Absatz 6]	
Teil III: Übergangsbestimmungen und Inkrafttreten		
§ 27 Übergangsbestimmungen	[Zu Absatz 3]	
	[Zu Absatz 4]	
Beschreibung und Auflistung der Anlagen		
Anlage 1 Auftrag Prüfung OPS-Kodes		
Anlage 2 Strukturdaten zu	[Zu LG 56] Gemäß der Anlage 4 sind zur Erfüllung der personellen Ausstattung folgende Qualifikationen zulässig:	Die Schwerpunktbezeichnung

Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
Leistungsgruppen	<p>„ZW Geriatrie oder Schwerpunkt Geriatrie oder FA für Innere Medizin und Geriatrie.“</p> <p>Die Schwerpunktbezeichnung Geriatrie sowie der FA für Innere Medizin und Geriatrie fehlen in dem Dropdown-Menü der Anlage 2 und sind entsprechend zu ergänzen.</p>	<p>Geriatrie sowie der FA für Innere Medizin und Geriatrie fehlen in dem Dropdown-Menü der Anlage 2 und sind entsprechend zu ergänzen.</p>
Anlage 3 Strukturdaten zu OPS-Kodes		
Anlage 4 Erforderliche Unterlagen zu Leistungsgruppen		
Anlage 5 Erforderliche Unterlagen zu Leistungsgruppen: G-BA-Richtlinien	<p>In den Unterlagenanforderungen für verschiedene Leistungsgruppen wird für Hebammen unter anderem Vorgaben zu „Qualifikationsnachweis (Hebammen, Leitungslehrgang)“ getroffen (siehe Punkt 43: Perinataler Schwerpunkt III.1.3 Absatz 1 und 2; Punkte 44: Perinatalzentrum Level 1, I.1.2 Absatz 1 und 2; Punkt 45: Perinatalzentrum Level 2 II.1.2 Absatz 1 und 2).</p> <p>Problematisch hierbei ist, dass unter dem Begriff Leitungslehrgang in der Praxis meist ausschließlich ein Leitungslehrgang nach Vorgaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) verstanden wird.</p> <p>Die Festlegung auf einen Leitungslehrgang nach den Vorgaben der DKG als bevorzugte Qualifikation ist nicht zeitgemäß. Diese Vorgaben orientieren sich an den Qualifikationen von nichtakademisierten Berufen. Hier werden z. B. Inhalte wie wissenschaftliches Arbeiten auf einem Niveau angeboten, welches unter dem im Hebammenstudiengang angebotenen Umfang liegt. Hebammen erwerben ihre Leitungsqualifikationen zunehmend im Rahmen akademischer Weiterbildungsstudiengänge und Masterstudiengänge mit einschlägigen Inhalten, die auch ausgewiesen werden. Diese Programme bieten eine fundierte, wissenschaftliche Ausbildung und praxisorientierte Kompetenzen, die den Anforderungen einer modernen Leitungsfunktion gerecht werden.</p>	<p>„Qualifikationsnachweise (Hebammen, Leitungslehrgang/<i>Leitungsqualifizierung im Rahmen der hochschulischen Ausbildung/fachspezifische Leitungsweiterbildung</i>)“.</p>



Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
	<p>Es ist essenziell, dass neben dem DKG-Leitungslehrgang auch andere Qualifikationen wie Masterstudiengänge oder speziell für Hebammen konzipierte Leitungsweiterbildung anerkannt werden, ohne dass hierfür eine Äquivalenzprüfung durch die DKG notwendig wird. Diese Programme berücksichtigen die besonderen Herausforderungen und Bedürfnisse des Berufsstandes und stellen sicher, dass leitende Hebammen auf höchstem Niveau ausgebildet sind. Der Deutsche Hebammenverband (DHV) als Mitglied des DPR kann die Aufgabe der Bewertung von Qualifikationen für leitende Hebammen übernehmen. Der Verband verfügt über das nötige Fachwissen sowie langjährige Erfahrung in der Entwicklung und Begutachtung von Studiengängen und Weiterbildungsprogrammen.</p>	
Anlage 6 Erforderliche Unterlagen zu OPS-Kodes		
Anlage 7 OPS-Kodes mit Stations- oder Einheitsbezug <i>Hinweis: Es sind keine Änderungen im Vergleich zur letzten Version der LOPS-RL erfolgt</i>		
Anlage 8 OPS-Kodes mit zweijähriger Gültigkeitsdauer der Bescheinigung <i>Hinweis: Es sind keine Änderungen im Vergleich zur letzten Version der LOPS-RL</i>		



Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
<i>erfolgt</i>		
Anlage 9 Bescheinigung Erfüllung OPS-Strukturmerkmale <i>Hinweis: Es sind keine Änderungen im Vergleich zur letzten Version der LOPS-RL erfolgt</i>		
Anlage 10 Formulare für Mitteilungen an den Medizinischen Dienst		
Anlage 11 Glossar		
Anlage 12 Datenstruktur der Datenbank nach § 283 Absatz 5 SGB V		
Anlage 13 Beispieldatensätze der Datenbank		



Spezifische Anmerkungen zum Richtlinienentwurf		
Zuordnung Nummer bzw. Anlage ¹	Stellungnahme mit Begründung <i>[Bitte geben Sie in Ihrer Stellungnahme auch den spezifischen Absatz an.]</i>	Konkreter Änderungsvorschlag
nach § 283 Absatz 5 SGB V (OPS 8-980, Leistungsgruppe und Richtlinie zur Kinderonkologie)		
Anlage 14 Zugriffsberechtigungskonzept		

Ergänzende Anmerkungen zum Richtlinienentwurf